



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PIAUÍ



INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 001/2015 - HEMOPI

Art. 1º - Este ato normativo regula a prestação de serviços pelo HEMOPI às Unidades Hospitalares e Planos de Saúde requisitantes, na forma de captação e triagem clínico – hematológica de doadores, coleta, triagem sorológica e classificação imunohematológica, processamento do sangue para obtenção dos seus componentes, armazenagem e distribuição (para estoque das Agências Transfusionais dos Hospitais) e compatibilização de hemocomponentes para transfusão (para Hospitais sem Agência Transfusional).

I - A doação de sangue efetuada nas unidades do HEMOPI é de propriedade coletiva, não mantendo relação de compromisso com as pessoas que doaram ou captaram a doação.

II - Todo hemocomponente somente será fornecido dentro da disponibilidade de estoque existente no momento da solicitação.

III - O HEMOPI e as Unidades Hospitalares são solidariamente responsáveis pela divulgação das campanhas, pela conscientização da importância da doação de sangue e pela captação de doadores voluntários.

Art. 2º - Ao HEMOPI compete:

I - Atender a todas as exigências da legislação sanitária vigente (**RDC 34/2014 – ANVISA**).

II - Realizar a seleção e análise clínico-laboratorial dos doadores.

III - Receber doadores encaminhados pelos Hospitais para doação de reposição.

IV - Realizar a coleta de sangue total ou coleta seletiva de hemocomponente por aférese.

V - Processar o sangue coletado e armazenar seus componentes.

VI - Manter programa de Controle de Qualidade Laboratorial interno e externo, e de Controle de Qualidade de Hemocomponentes interno e externo, que garantam o cumprimento dos requisitos sanitários estabelecidos.

VII - Distribuir hemocomponentes de acordo com a solicitação para reposição dos estoques das Agências Transfusionais dos Hospitais.

VIII - Executar os testes pré-transfusionais obrigatórios e os testes adicionais necessários para a correta liberação de hemocomponentes para a transfusão. Os testes adicionais, como Teste de Antiglobulina Direto, Identificação de Anticorpos Anti-Eritrocitários, Fenotipagem Eritrocitária, Titulação de Anti-A e Anti-B, Eluição e Adsorção de Anticorpos, e outros, serão realizados no caso de pacientes que apresentarem complicações imunohematológicas. Os testes pré-transfusionais serão realizados para os pacientes de Hospitais que não possuem Agência Transfusional. No caso de Hospitais com Agência Transfusional, o Hemocentro deve dar apoio à Agência Transfusional na investigação e compatibilização de bolsas para pacientes com múltiplos anticorpos, auto-anticorpos antieritrocitários ou anticorpos contra antígenos de alta frequência, investigação imunohematológica de eventos adversos à transfusão e orientação hemoterápica aos médicos que assistem a estes pacientes, quando o problema extrapolar a capacidade de resolução da Agência.

IX - Atender com agilidade e qualidade às solicitações de transfusões, e manter estoque adequado à demanda, em toda a Hemorrede.

X - Registrar em documento escrito as condições nas quais estão sendo entregues os hemocomponentes na sua distribuição, contendo dados referentes à integridade das unidades, à temperatura de conservação e à forma como deverão ser transportadas.

XI - Liberar hemocomponentes somente para funcionários das Unidades Hospitalares, com a devida identificação, que tenham sido treinados para o transporte, desde que obedecidos os critérios de armazenamento e transporte necessários à manutenção da qualidade do produto.

XII - Avaliar se os veículos e/ou as caixas de transporte de hemocomponentes estão em condições adequadas para o transporte.

XIII - Prestar, quando solicitado e quando entender necessário, consultoria, assessoramento e elaboração de sugestões com objetivo de efetuar melhorias nos procedimentos técnicos e adequação da área física e equipamentos da Agência Transfusional.

XIV - Ajudar na capacitação dos profissionais de saúde responsáveis pelos procedimentos de instalação e acompanhamento da transfusão sobre a ocorrência de eventos adversos à transfusão e sobre as condutas a serem adotadas.

XV - Articular-se com os serviços de saúde onde ocorrem as transfusões para a conclusão investigativa dos casos de eventos adversos à transfusão quando for necessário.

XVI - Auxiliar na elaboração e orientação dos procedimentos de Hemovigilância transfusional (conjunto de procedimentos de vigilância que gera informações sobre os eventos adversos do uso terapêutico do sangue – estas informações são utilizadas para identificar riscos, melhorar a qualidade dos processos e produtos e aumentar a segurança do paciente, prevenindo a ocorrência ou recorrência destes eventos).

XVII - Aceitar a devolução de bolsas não utilizadas, para reintegração ao estoque, no prazo máximo de 05 (cinco) dias para o vencimento no caso de devolução das Agências Transfusionais e no prazo máximo de 12 (doze) horas no caso de devolução de Hospitais sem Agência, desde que obedecidas as condições ideais de armazenamento e transporte.

a) **Não serão aceitas, para reintegração ao estoque, a devolução de Concentrados de Plaquetas, Plasma Fresco Congelado (exceto se este hemocomponente tiver permanecido armazenado em temperatura adequada, isto é, - 20°C) e de componentes fracionados (unidades pediátricas), observado o disposto no art. 5º desta Instrução Normativa.**

b) A reintegração de hemocomponentes ao estoque do HEMOPI será realizada após avaliação dos seguintes critérios: validade do hemocomponente, presença de documentação que registre a trajetória da bolsa e o motivo da devolução, presença de amostra (segmento da bolsa) de Concentrado de Hemácias suficiente para realizar novos testes pré-transfusionais, integridade física das bolsas, condições da caixa térmica de transporte, manutenção da temperatura exigida para o transporte (as caixas devem ter termômetros que registrem temperatura máxima e mínima), presença ou não de hemólise nos Concentrados de Hemácias.

c) As Agências Transfusionais que não possuem mecanismos de descarte adequado dos hemocomponentes podem retorná-los ao HEMOPI para a execução do descarte, ressaltando que a alimentação de dados de descarte de forma impressa e em sistema informatizado (identificação do hemocomponente/ motivo de descarte/ data/ funcionário responsável) deve ser realizada na Agência, para que cada Agência possa gerenciar suas estatísticas de descarte. Os Hospitais sem Agência devem encaminhar os hemocomponentes impróprios para reintegração ao estoque do HEMOPI para descarte na própria Instituição.

d) **Os hemocomponentes que não forem devolvidos ou que o forem em condições inadequadas à reintegração ao estoque serão faturados.**

XVIII - Encaminhar mensalmente, juntamente com o respectivo boleto bancário consolidado, a fatura discriminada dos serviços cobrados.

Art. 3º As Unidades Hospitalares compete:

I - Montar área física e disponibilizar quadro de pessoal do modo a possibilitar o funcionamento de Agência Transfusional (funcionamento 24 horas/dia), adquirindo todos os equipamentos e insumos necessários para exercício das atividades pertinentes.

II - As Agências Transfusionais devem estar sob a responsabilidade de um médico, especialista em hematologia e hemoterapia ou qualificado por órgão competente devidamente reconhecido para este fim.

III - Apresentar contrato social e alvará de funcionamento fornecido pela Vigilância Sanitária, além de outros documentos que o HEMOPI entender necessários.

IV - Atender a todas as exigências da legislação sanitária vigente (**RDC 34/2014 – ANVISA**).

V - As Agências Transfusionais devem realizar Controle de Qualidade Interno em Imunohematologia (controle de reagentes e controle de testes) e participar de Controle de Qualidade Externo em Imunohematologia.

VI - Na Agência Transfusional, todas as etapas dos procedimentos executados na transfusão de sangue devem ser registrados e documentados de forma a garantir a rastreabilidade dos processos e produtos, incluindo a identificação do profissional que realizou o procedimento. Os registros devem também ser informatizados e permanecer arquivados por 20 (vinte) anos. A Agência deve informar, quando solicitado, os dados dos seus registros ao HEMOPI.

VII - Os serviços de saúde que não possuam Agência Transfusional, mas realizam transfusão, devem manter registros que permitam a rastreabilidade dos hemocomponentes e dos procedimentos realizados. No prontuário do paciente que recebe transfusão devem ficar registrados: data, horário de início e término da transfusão, sinais vitais no início e término, identificação das bolsas dos hemocomponentes transfundidos, identificação do profissional que realizou a transfusão e registro de reações adversas e condutas. Deve haver ainda um Livro de registro, pela enfermagem, de todos os hemocomponentes recebidos para transfusão, sua identificação e identificação dos receptores, data e horários, identificação do profissional que recebeu as unidades e que instalou a transfusão.

VIII - A Agência Transfusional deve manter rigorosamente as temperaturas de armazenamento de hemocomponentes no seu estoque, devendo ser a temperatura verificada e registrada a cada 04 (quatro) horas. Os equipamentos da cadeia de frios devem ser dotados de termômetros que registrem temperatura máxima e mínima e alarme que indique a ocorrência de temperatura de armazenamento fora dos limites definidos abaixo:

a) Concentrados de Plaquetas: 20 a 24°C, sob agitação contínua.

b) Concentrados de Hemácias: 02 a 06°C.

c) Plasma Fresco Congelado e Crioprecipitado: no mínimo - 20°C.

Parágrafo único. As Agências Transfusionais devem ter plano de contingência escrito e disponível para casos de interrupção de fornecimento de energia e eventuais problemas na cadeia de frios.

IX - Os hospitais que não têm Agência Transfusional devem respeitar o tempo máximo em que o hemocomponente pode permanecer fora da

temperatura de armazenamento exigida no inciso anterior, nos seguintes termos:

a) Concentrados de Plaquetas: máximo de 24 (vinte e quatro) horas fora da agitação contínua.

b) Concentrados de Hemácias: máximo de 30 (trinta) minutos em temperatura ambiente.

c) Plasma Fresco Congelado e Crioprecipitado: máximo de 24 (vinte e quatro) horas após descongelamento, se mantido à temperatura de 2 a 6 °C; máximo de 06 (seis) horas se mantido à temperatura ambiente.

X - Reagentes e amostras devem ser estocados em geladeira própria (em compartimentos diferentes e identificados) e os hemocomponentes em geladeira específica para este fim.

XI - A Agência Transfusional ou Núcleo de Hemoterapia deve solicitar hemocomponentes para manutenção do seu estoque mediante formulário impresso, que contenha nome legível, assinatura e número de inscrição no CRM do médico responsável pelo Serviço de Hemoterapia solicitante.

XII - Para o transporte de amostras e hemocomponentes, as caixas térmicas devem ser rígidas, resistentes a impacto, ter fechamento seguro, permitir a higienização e a manutenção da temperatura adequada, a qual deve ser monitorada e registrada em formulário próprio, no mínimo, no envio e no recebimento do produto (os termômetros das caixas devem ser capazes de registrar temperatura máxima e mínima).

a) São as temperaturas de transporte:

a.1) Concentrados de Plaquetas: 20 a 24°C.

a.2) Concentrados de Hemácias: 1 a 10°C.

a.3) Plasma Fresco Congelado e Crioprecipitado: no mínimo - 20°C.

b) O serviço de saúde que solicita o hemocomponente para transfusão deve responsabilizar-se pelas adequadas condições de transporte de amostras de pacientes para testes pré-transfusionais e dos hemocomponentes compatibilizados, a fim de que sejam transportados em segurança, mantendo sua integridade, e em tempo hábil. O transporte deve ser realizado por pessoal treinado, obedecendo às normas de biossegurança e demais normas vigentes. Se terceirizado, o serviço de transporte deve possuir licença sanitária para o transporte de amostras biológicas.

c) É de inteira responsabilidade das Unidades Hospitalares o transporte de hemocomponentes fornecidos pelo HEMOPI, tanto em sua retirada, como na sua devolução.

d) O transporte deve ser realizado em recipiente certificado e validado, em veículo com refrigeração e por profissional credenciado.

XIII - No caso de Unidades Hospitalares que não possuem Agência Transfusional, as requisições de transfusões devem ser encaminhadas inteira e corretamente preenchidas (não serão aceitas requisições incompletas, rasuradas ou ilegíveis) e assinadas pelo médico prescritor. As informações exigidas são: nome completo sem abreviaturas do receptor: sexo, idade, data de nascimento e peso; número do prontuário; nome completo da mãe; identificação do serviço de saúde; localização intrahospitalar; número do leito; diagnóstico e indicação da transfusão; resultados de testes laboratoriais que justifiquem a indicação de hemocomponentes; caráter da transfusão (programada, rotina, urgência, emergência); hemocomponente solicitado, com respectiva quantidade ou volume; data, assinatura e número do CRM do médico; antecedentes transfusionais e gestacionais e de reações transfusionais. No caso de requisições de transfusão para pacientes do SUS são exigidos ainda o número do cartão SUS, a cor do paciente e o CID do diagnóstico. Em casos de requisições de transfusão para pacientes não atendidos pelo SUS, é necessário informar o número e a validade da carteira do convênio.

a) **A requisição será feita por escrito, no modelo disponível no endereço eletrônico do HEMOPI, sendo entregue diretamente no HEMOPI, em três vias, preenchidas corretamente.**

b) A guia com preenchimento incompleto, equivocado ou em discordância com a amostra é inválida para todos os seus fins.

c) A guia de requisição é documento público e a inserção dolosa de informações falsas sujeita o autor do fato às penas da lei.

d) No caso de procedimentos eletivos a requisição deverá ser enviada ao HEMOPI, em caráter ideal, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas antes da retirada do hemocomponente.

XIV - Os tubos com amostras de pacientes para testes pré-transfusionais devem ser etiquetados no momento da coleta, e identificados com o nome completo do paciente (sem abreviaturas), número do prontuário ou localização no serviço, data e hora da coleta e identificação da pessoa que coletou a amostra.

XV - A Agência Transfusional que realizou os testes pré-transfusionais deve etiquetar o hemocomponente liberado para transfusão (etiqueta adesiva padronizada pelo HEMOPI, colocada na bolsa de maneira que não impeça a visualização do rótulo original) com as seguintes informações: nome completo sem abreviaturas do paciente; número do prontuário e localização no hospital; ABO e RhD do paciente; número de identificação, ABO e RhD do hemocomponente; conclusão da prova de compatibilidade; data e nome do responsável pela realização dos testes pré-transfusionais e pela liberação.

XVI - A Agência Transfusional deve manter ficha transfusional do receptor, com o registro de todas as transfusões, contendo no mínimo, todos os resultados dos testes pré-transfusionais, número e identificação das unidades transfundidas, datas das transfusões e ocorrência de reações adversas. No caso de transfusão em Hospital sem Agência, estas informações devem ser encaminhadas ao serviço de hemoterapia que o assiste (Agência, Núcleo de Hemoterapia ou Hemocentro Coordenador), com a informação da efetivação da transfusão dos hemocomponentes solicitados e, no caso de reações adversas à transfusão, a Ficha de Investigação Transfusional preenchida.

XVII - Todo serviço de saúde que realize transfusões deve ter procedimentos escritos para detecção, notificação e avaliação de eventos adversos à transfusão (Hemovigilância). O serviço de saúde onde ocorreu a transfusão é responsável pela investigação, conclusão e notificação do evento adverso por meio do sistema NOTIVISA (ANVISA). Todas as informações dos eventos adversos ocorridos também devem estar registradas nos prontuários e fichas transfusionais dos receptores. Uma cópia da Ficha de Investigação Transfusional concluída, gerada pelo NOTIVISA, deve ser encaminhada à Diretoria do HEMOPI para conhecimento, compilação de dados e análise para a adoção de medidas corretivas na produção e liberação de hemocomponentes, quando necessárias. As Unidades Hospitalares que contam com Agência Transfusional devem realizar a investigação laboratorial das reações transfusionais dos seus pacientes; as Unidades Hospitalares que não possuem Agência devem encaminhar a amostra de sangue do paciente pós-transfusão, a unidade transfundida e a Ficha de Investigação Transfusional preenchida para o serviço de hemoterapia que o assiste.

XVIII - Os serviços de saúde que possuem Agência Transfusional devem constituir Comitê Transfusional do qual faça parte um representante da Agência ao qual está vinculado.

XIX - Os serviços de saúde que não possuem Agência Transfusional devem participar das atividades do Comitê Transfusional relacionado ao serviço de hemoterapia que o assiste.

XX - Nas investigações de Retrovigilância desencadeadas pelo Hemocentro Coordenador (investigação do destino de hemocomponentes oriundos de doadores que, em doação posterior, apresentaram soroconversão, ou seja, positividade em marcadores sorológicos que antes eram negativos), o Hospital que realizou a transfusão do hemocomponente soronegativo em questão será comunicado oficialmente pelo Hemocentro Coordenador e deve investigar o receptor quanto à possibilidade de infecção pós-transfusão. O resultado desta investigação deve ser comunicado ao Hemocentro Coordenador (Diretoria Técnica) e à ANVISA.

XXI - Devolver ao HEMOPI o hemocomponente não transfundido, na forma do inciso XVII do art. 2º, acompanhado de formulário específico indicando a trajetória da bolsa, a temperatura de armazenamento e transporte e o motivo da devolução. A devolução de hemocomponentes não transfundidos ao estoque do HEMOPI pela Agência Transfusional deve ocorrer até a data máxima de 05 (cinco) dias para o vencimento da bolsa. No caso de Hospital sem Agência, o hemocomponente deve ser retirado do HEMOPI para utilização, devendo permanecer armazenado em caixa térmica ou geladeira específica para esta finalidade, respeitando as temperaturas adequadas de armazenamento, e caso não transfundido, deve ser devolvido em até 12 (doze) horas, à Agência

ou Núcleo de Hemoterapia ou Hemocentro Coordenador que o assiste.

XXII - O descarte de hemocomponentes deve ser realizado no sistema informatizado (HEMOVIDA) pela própria Agência Transfusional, para que cada Agência produza suas estatísticas de descarte. As opções de descarte deverão ser: por vencimento, armazenamento inadequado, ruptura de bolsa, ausência de segmento que permita novos testes pré-transfusionais.

XXIII - Não fornecer ou permitir remanejamento de hemocomponentes, sob qualquer hipótese, para outros estabelecimentos de saúde, ainda que conveniados com o HEMOPI;

XXIV - Promover o incentivo e encaminhamento de doadores às coletas programadas pelo HEMOPI, propiciando atendimento da própria demanda de sangue;

XXV - Permitir o acesso às suas dependências:

a) Da equipe de captação de doadores;

b) Da equipe técnica de auditoria interna do HEMOPI, da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí e do Ministério da Saúde;

XXVI - Promover, incentivar e facilitar a participação dos profissionais da própria Agência Transfusional em cursos e treinamentos ministrados pelos órgãos da Hemorrede Nacional;

XXVII - Respeitar as diretrizes impostas pela legislação pertinente e pela presente Instrução Normativa;

XXVIII - Efetuar o pagamento pelos serviços prestados pelo HEMOPI na forma descrita no art. 5º desta Instrução.

Art. 4º - O fornecimento de hemocomponentes às Unidades Hospitalares e Planos de Saúde demanda a ratificação de competente contrato administrativo constituído pelo HEMOPI (disponível em www.hemopi.pi.gov.br), elaborado sob o prisma da legislação sanitária



vigente e das normas e princípios que norteiam a Administração Pública.
I – A utilização do serviço especializado de assistência hemoterápica conduz, automaticamente, sob a égide do Princípio da Supremacia do Interesse Público, à adesão plena e tácita ao contrato administrativo preconizado no caput e a vinculação às diretrizes elencadas na presente Instrução Normativa.

II – Com vistas a uniformizar e a tutelar o Princípio da Impessoalidade, bem como zelar pela continuidade e qualidade da prestação de serviço de fornecimento de hemocomponentes, todos os contratos vigentes serão rescindidos em 01 de outubro de 2015, quando passarão a vigorar os novos contratos administrativos. A partir da referida data, o serviço em epígrafe continuará a ser prestado regularmente, todavia, as Unidades Hospitalares e Planos terão o prazo de 60 (sessenta) dias para apresentarem o Formulário de Pré-Convênio/Pré-Contrato assinado, acompanhado da documentação nele exigida, e ratificarem os novos contratos administrativos, sob pena da suspensão do serviço, a critério do HEMOPI, após assegurada a ampla defesa e contraditório em processo administrativo específico para tal finalidade.

Art. 5º - A remuneração paga pelas Unidades Hospitalares visa ressarcir ao HEMOPI os custos operacionais (insumos, materiais, exames sorológicos, imunohematológicos, dentre outros) dispendidos com a coleta, processamento e qualificação do sangue, como preconiza a legislação concessiva (art. 199, §4º, da Lei Maior c/c art. 2º, parágrafo único, da Lei 10.205/2001).

I - Aos pacientes do SUS as Unidades Hospitalares não poderão repassar os custos dos serviços de hemoterapia, devendo realizar o faturamento, via SUS, inerente aos procedimentos transfusionais em conformidade com a tabela SUS.

II - Os valores relativos aos serviços de hemoterapia a pacientes não atendidos pelo SUS, a partir de 01 de outubro de 2015, serão pagos pela Unidade Hospitalar exclusivamente por meio de boleto bancário consolidado, com vencimento em 60 (sessenta) dias após o fechamento da fatura, com base na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM em vigor (2014). Não serão processados ou contabilizados, em nenhuma hipótese, os pagamentos efetuados por meio de depósito ou transferência bancária.

§1º - A mora no pagamento dos serviços sujeitará a Unidade Hospitalar ao pagamento de multa de 10% (dez por cento) do valor do débito e juros de 1% (um por cento) ao mês.

§2º - No caso de inadimplência superior a 30 (trinta) dias da Unidade Hospitalar:

a) Os serviços relativos a procedimentos eletivos deverão ser pagos antes da sua retirada.

b) Os serviços relativos a procedimentos de urgência e emergência deverão ser pagos em até 05 (cinco) dias após a sua retirada.

§3º - A mora superior a 60 (sessenta) dias implicará na abertura de processo administrativo e adoção das medidas previstas no inciso VI do art. 6º desta Instrução

III - Os hemocomponentes retirados e não devolvidos na forma do inciso XVII do art. 2º serão faturados.

IV - Os testes imunohematológicos realizados para complementar investigação dos pacientes oriundos de Unidades Hospitalares que possuem Agência Transfusional, consoante o disposto no inciso VIII do art. 2º, serão faturados.

V - A distribuição de Concentrados de Plaquetas obtidas a partir de sangue total ou obtidas por aférese obedecerá ao critério da disponibilidade de um ou outro tipo de Concentrado de Plaquetas no estoque, sendo faturado o hemocomponente que for distribuído.

VI - Caso a Unidade Hospitalar seja entidade da Administração Pública, a remuneração se dará por meio de dotação orçamentária específica, nos termos da legislação, com vencimento em 60 (sessenta) dias após o faturamento dos serviços.

Art. 6º - Fica instituída a **Comissão Permanente de Constituição de Créditos não Tributários do HEMOPI**, cuja finalidade precípua é deflagrar, instruir, processar e julgar processos administrativos voltados para apurar a certeza e liquidez dos créditos emanados pelo descumprimento do contrato de fornecimento de hemocomponentes.

I - A Comissão será composta por um Presidente, um vice-Presidente e três membros, sejam eles servidores efetivos ou não.

II - Com vistas a assegurar o contraditório e a ampla defesa, será o devedor, após a instauração de processo administrativo, notificado por meio de carta com aviso de recebimento para impugnar, no prazo de 20 (vinte) dias, os fatos e/ou créditos pré-constituídos pela Comissão Permanente de Constituição de Créditos não Tributários do HEMOPI.

a) Os prazos serão computados à luz das normas dispostas no Código de Processo Civil vigente.

b) Frustrada a comunicação por carta, será o devedor notificado pela via editalícia, em uma única oportunidade, no Diário Oficial do Estado do Piauí, ademais, o edital deverá ser afixado no mural de avisos do HEMOPI.
III - Decorrido o prazo 20 (vinte) dias sem o oferecimento de impugnação, será lavrado correspondente Termo de Revelia. Isto posto, os créditos

pré-constituídos gozarão de presunção de veracidade e o julgamento do feito será desnecessário.

IV - A impugnação deverá ser dirigida à Comissão preconizada no caput do art. 6º e deverá conter, necessariamente, **(I) a qualificação do devedor e do representante legal; (II) os fundamentos da impugnação** – por meio da impugnação específica dos fatos e/ou créditos (sob pena da presunção de veracidade e validade daqueles não impugnados), e **(III) a discriminação do valor que o devedor entende ser devido** (acompanhado de Memória de Cálculo e documentos pertinentes).

a) Compete ao devedor alegar na impugnação, em um único momento processual e em caráter preclusivo, toda a matéria de defesa e acostar aos autos as provas que amparem sua pretensão, sob pena do perecimento do alegado direito.

b) Não será conhecida a impugnação genérica ou oferecida em dissonância com as diretrizes ventiladas neste artigo.

V - Oferecida impugnação tempestiva e válida, o autos ficarão conclusos e o feito será julgado em 30 (trinta) dias.

Parágrafo único. Não cabe recurso das decisões da Comissão Permanente de Constituição de Créditos não Tributários do HEMOPI.

VI - Findo o processo administrativo, por meio da lavratura de Termo de Revelia ou pelo julgamento, serão os autos encaminhados à Procuradoria Geral do Estado para fins de reconhecimento do crédito não tributário e adoção das providências cabíveis, dentre elas, a **inscrição em dívida ativa do Estado, o registro nos órgãos de proteção ao crédito e o ajuizamento de execução fiscal.**

Art. 7º - É facultado ao HEMOPI suspender o fornecimento de hemocomponentes às Unidades Hospitalares se constatada a comercialização, remanejamento indevido ou outro procedimento em desconformidade com este ato normativo, inclusive diante da omissão deliberada ou recusa de ratificação do contrato de fornecimento de hemocomponentes.

Art. 8º - Em caso de acontecimentos decorrentes de caso fortuito ou força maior, o HEMOPI não responderá pelos prejuízos resultantes.

Art. 9º - Para os fins deste ato normativo consideram-se hemocomponentes o sangue e seus componentes.

Art. 10 - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Art. 11 - Esta Instrução Normativa, acompanhada de seus 02 (dois) anexos, entra em vigor na data de publicação.

Publique-se e cumpra-se.

Teresina/PI, 09 de setembro de 2015.

Jurandir Martins dos Santos Filho
Diretor Geral do HEMOPI

ANEXO 01

1 De acordo com o art. 82 da RDC 34/2014 - ANVISA, os testes imunohematológicos para qualificação do doador devem ser realizados a cada doação, independentemente dos resultados de doações anteriores, segundo critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, sendo obrigatórios:

I - tipagem ABO;

II - tipagem RhD; e

III - pesquisa de anticorpos anti-eritrocitários irregulares (PAI).

Nos protocolos do serviço de hemoterapia, devem constar outros testes realizados nas amostras de sangue dos doadores, tais como fenotipagem para outros antígenos de sistemas eritrocitários adicionais, testes de hemolisina, investigação de subgrupos de A1 e B e a identificação de anticorpos irregulares.

2 Ainda de acordo com os arts. 83 e 84 da RDC 34/2014 - ANVISA, são testes imunohematológicos pré-transfusionais obrigatórios:

2.1 Para transfusão de hemocomponentes eritrocitários:

Para a tipagem ABO, é obrigatória a realização de provas direta e reversa. O serviço de hemoterapia deve estabelecer procedimentos para resolução das discrepâncias na tipagem ABO direta e reversa e tipagem RhD, comparando com resultados anteriores.

2.2 Para transfusão de hemocomponentes plasmáticos e plaquetários: O controle da tipagem RhD deve ser sempre efetuado em paralelo, utilizando-se soro-controle do mesmo fabricante. No caso de utilização de antissoros anti-D produzidos em meio salino, sem interferentes protéicos, o uso do soro-controle na reação é dispensável. Se a reação com o soro-controle de RhD for positiva, o hemocomponente só deve ser rotulado e liberado para uso após a resolução do problema.

3 São os procedimentos realizados pelo HEMOPI na área de Hemoterapia para cada tipo de hemocomponente, à luz da tabela CBHPM e TUSS versão 1.0.2 (2010), para faturamento de convênios.

3.1 Para cada unidade de concentrado de hemácias:

40402045- Unidade de Concentrado de Hemácias
40403106- Eletroforese de Hemoglobina por componente hemoterápico

40403661- S. Hepatite B (HBsAg) - EIE por Componente Hemoterápico
40403467- S. Hepatite B Anti-HBc por componente hemoterápico
40403505- S. HIV - EIE, por componente hemoterápico
40403548- S. Sífilis - EIE por componente hemoterápico
40403440- S. Chagas - EIE por componente hemoterápico
40403483- S. Hepatite C Anti-HCV por componente hemoterápico
40403424- S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por componente hemoterápico
40403998 - Tipificação ABO, incluindo tipagem reversa, no sangue do receptor
40403173- Grupo sanguíneo ABO e Rh (retipagem da bolsa)
40403920 - Determinação do fator Rh(D), incluindo prova para D fraco no sangue do receptor
40403351 - Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários no sangue do receptor-gel teste
40403416 - Prova de Compatibilidade pré-transfusional completa - gel teste
3.1.1 Caso a unidade seja de doador **Rh (D) negativo**, é realizada a fenotipagem da bolsa para o sistema Rh (C, D, E, c, e) para evitar a sensibilização do receptor Rh negativo aos demais antígenos do sistema Rh:
40403157- Fenotipagem do sistema Rh-Hr (D, C, E, c, e) - gel teste
3.1.2 Outros procedimentos que precisam ser realizados na amostra do receptor em **casos específicos**, e devem ser informados caso a caso para a devida remuneração do procedimento:
a) Recém - nascidos:
40403668 - Teste de Coombs Direto
40403980- Investigação da presença de anti-A ou anti-B, em soro ou plasma de neonato, com métodos que incluem uma fase antiglobulínica.
b) Em pacientes que apresentam Pesquisa de Anticorpos Séricos Irregulares Antieritrocitários positiva:
40403211- Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias .
40403203- Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias enzimático.
40403220- Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias tratadas por enzima
40403238- Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias - gel liss.
40403378- Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários a frio
40403190- Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - método de eluição.
40403696- Teste de Coombs Direto - gel teste
40403700- Teste de Coombs Direto - mono específico (IgG, IgA, C3, C3d, Poliv. AGH) - gel teste
4.04.03.71-8 Teste de Coombs indireto - mono específico (IgG, IgA, C3, C3d, poliv -AGH) - gel teste
40403157- Fenotipagem do sistema RH -HR (D, C, E, c,e) - gel teste (OBS: **este procedimento é realizado duas vezes**: na amostra do paciente e na bolsa a ser transfundida)
40403149- Fenotipagem de outros sistemas eritrocitários - por fenótipo - gel teste (OBS: **este procedimento é realizado duas vezes**: na amostra do paciente e na bolsa a ser transfundida)
3.1.3 Quando a Unidade de Concentrado de Hemácias for utilizada para transfusão autóloga, inclui-se mais este procedimento, aos descritos até aqui:
40403955 - Doação autóloga pré-operatória
3.2 Para cada unidade de concentrados de hemácias lavadas:
Idem item 3.1, substituindo apenas o código da Unidade de Concentrado de Hemácias por:
40402053- Unidade de Concentrado de Hemácias Lavadas.
3.3 Para cada unidade de concentrado de hemácias deleucocitada:
Idem item 3.1, acrescentando o código:
40402118 - Deleucotização de unidade de concentrado de hemácias - por unidade
3.4 Para cada unidade de sangue total:
40402100- Unidade de Sangue Total
40403114- Eletroforese de Hemoglobina por unidade de sangue total
40403670- S. Hepatite B (HBsAg) - EIE por unidade de sangue total
40403475- S. Hepatite B Anti-HBc por unidade de sangue total
40403513- S. HIV - EIE, por unidade de sangue total
40403556- S. Sífilis - EIE por unidade de sangue total
40403459- S. Chagas - EIE por unidade de sangue total
40403491- S. Hepatite C Anti-HCV por unidade de sangue total
40403432- S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por unidade de sangue total
40403998 - Tipificação ABO, incluindo tipagem reversa, no sangue do receptor
40403173- Grupo sanguíneo ABO e Rh (retipagem da bolsa)
40403920 - Determinação do fator Rh(D), incluindo prova para D fraco no sangue do receptor

40403351 - Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários no sangue do receptor-gel teste
40403416 - Prova de Compatibilidade pré-transfusional completa - gel teste
3.4.1 Caso a unidade seja de doador Rh (D) negativo, é realizada a fenotipagem da bolsa para o sistema Rh (C, D, E, c, e), para evitar a sensibilização do receptor Rh negativo aos demais antígenos do sistema Rh:
40403157- Fenotipagem do sistema Rh-Hr (D, C, E, c, e) - gel teste
3.4.2 Outros procedimentos que precisam ser realizados na amostra do receptor em **casos específicos**, e devem ser informados caso a caso para a devida remuneração:
a) Recém - nascidos:
40403668 - Teste de Coombs Direto
40403980- Investigação da presença de anti-A ou anti-B, em soro ou plasma de neonato, com métodos que incluem uma fase antiglobulínica
b) Em pacientes que apresentam Pesquisa de Anticorpos Séricos Irregulares Antieritrocitários positiva:
40403211- Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias
40403203- Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias enzimático
40403190- Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - método de eluição
40403220- Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias tratadas por enzima
40403238- Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias - gel liss
40403378- Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários a frio
40403696- Teste de Coombs Direto - gel teste
40403700- Teste de Coombs Direto - mono específico (IgG, IgA, C3, C3d, Poliv. AGH) - gel teste
4.04.03.71-8 Teste de Coombs indireto - mono específico (IgG, IgA, C3, C3d, poliv -AGH) - gel teste
40403157- Fenotipagem do sistema RH -HR (D, C, E, c,e) - gel teste (OBS: **este procedimento é realizado duas vezes**: na amostra do paciente e na bolsa a ser transfundida)
40403149- Fenotipagem de outros sistemas eritrocitários - por fenótipo - gel teste (OBS: **este procedimento é realizado duas vezes**: na amostra do paciente e na bolsa a ser transfundida)
3.5 Para cada unidade de concentrado de plaquetas:
40402070- Unidade de Concentrado de Plaquetas Randômicas
40403661- S. Hepatite B (HBsAg) - EIE por Componente Hemoterápico
40403467- S. Hepatite B Anti-HBc por componente hemoterápico
40403505- S. HIV - EIE, por componente hemoterápico
40403548- S. Sífilis - EIE por componente hemoterápico
40403440- S. Chagas - EIE por componente hemoterápico
40403483- S. Hepatite C Anti-HCV por componente hemoterápico
40403424- S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por componente hemoterápico
40403998 - Tipificação ABO, incluindo tipagem reversa, no sangue do receptor
40403920 - Determinação do fator Rh(D), incluindo prova para D fraco no sangue do receptor
40403351 - Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários no sangue do receptor-gel teste
3.6 Para cada unidade de concentrado de plaquetas por aférese:
40402061- Unidade de Concentrado de Plaquetas por aférese
40403661- S. Hepatite B (HBsAg) - EIE por Componente Hemoterápico
40403467- S. Hepatite B Anti-HBc por componente hemoterápico
40403505- S. HIV - EIE, por componente hemoterápico
40403548- S. Sífilis - EIE por componente hemoterápico
40403440- S. Chagas - EIE por componente hemoterápico
40403483- S. Hepatite C Anti-HCV por componente hemoterápico
40403424- S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por componente hemoterápico
40403998 - Tipificação ABO, incluindo tipagem reversa, no sangue do receptor
40403920 - Determinação do fator Rh(D), incluindo prova para D fraco no sangue do receptor
40402029- Material descartável (kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue/ aférese
40403300 - Operação de processadora automática de sangue em aférese
40403351 - Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários no sangue do receptor-gel teste
3.7 Para cada unidade de crioprecipitado de fator anti-hemofílico:
40402088- Unidade de Crioprecipitado de Fator Anti-hemofílico
40403661- S. Hepatite B (HBsAg) - EIE por Componente Hemoterápico
40403467- S. Hepatite B Anti-HBc por componente hemoterápico
40403505- S. HIV - EIE, por componente hemoterápico



40403548- S. Sífilis - EIE por componente hemoterápico
 40403440- S. Chagas - EIE por componente hemoterápico
 40403483- S. Hepatite C Anti-HCV por componente hemoterápico
 40403424- S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por componente hemoterápico
 40403998 – Tipificação ABO, incluindo tipagem reversa, no sangue do receptor
 40403920 - Determinação do fator Rh(D), incluindo prova para D fraco no sangue do receptor
 40403351 – Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários no sangue do receptor-gel teste
3.8 Para cada unidade de plasma:
 40402096- Unidade de Plasma
 40403661- S. Hepatite B (HBsAg) - EIE por Componente Hemoterápico
 40403467- S. Hepatite B Anti-HBc por componente hemoterápico
 40403505- S. HIV - EIE, por componente hemoterápico
 40403548- S. Sífilis - EIE por componente hemoterápico
 40403440- S. Chagas - EIE por componente hemoterápico
 40403483- S. Hepatite C Anti-HCV por componente hemoterápico
 40403424- S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por componente hemoterápico
 40403998 – Tipificação ABO, incluindo tipagem reversa, no sangue do receptor
 40403920 - Determinação do fator Rh(D), incluindo prova para D fraco no sangue do receptor
 40403351 – Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários no sangue do receptor-gel teste
3.8.1 Nos casos de transfusão de Unidades de Plasma em recém-nascidos, pode ser necessário o seguinte procedimento, devendo o mesmo ser autorizado:
 40403025 – Anticorpos eritrocitários naturais e imunes – titulação
3.9 Sangue total reconstituído:
 A exsanguineotransfusão em recém-nascidos deve ser realizada, em alguns casos, com Sangue Total Reconstituído, ou seja, Sangue Total obtido através da união de uma Unidade de Concentrado de Hemácias do tipo O e uma Unidade de Plasma do tipo AB, para eliminar o risco de incompatibilidades maiores e menores, que poderiam piorar a evolução da Doença Hemolítica do Recém-nascido.
 Nestes casos, serão cobrados os valores relativos à Unidade de Concentrado de Hemácias e à Unidade de Plasma utilizado.
3.10 Sangria terapêutica:
 40402037 – Sangria terapêutica
3.11 Aférese terapêutica:
 40402029- Material descartável (kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue/ aférese
 40403300 – Operação de processadora automática de sangue em aférese

ANEXO 02

1 São os procedimentos realizados pelo HEMOPI na área de Hemoterapia para cada tipo de hemocomponente, à luz da tabela SUS, para faturamento de testes imunohematológicos adicionais (realizados para apoiar Agências Transfusionais dos Hospitais) e hemocomponentes não transfundidos e devolvidos de maneira inadequada, destinados a pacientes do SUS.
 03.06.01.003-8 - TRIAGEM CLÍNICA DE DOADOR (A) DE SANGUE
 03.06.01.001-1 - COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSÃO
 03.06.01.002-0 - COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSÃO (C/ PROCESSADORA AUTOMÁTICA)
 02.12.01.001-8 - EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS EM DOADOR DE SANGUE
 02.12.01.002-6 - EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I
 02.12.01.003-4 - EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II
 02.12.01.005-0 - SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE
 02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
 02.12.02.006-4 - PROCESSAMENTO DE SANGUE
 02.12.02.001-3 - DELEUCOCITAÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS
 02.12.02.002-1 - DELEUCOCITAÇÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS
 02.12.02.004-8 - PREPARO DE COMPONENTES ALIQUOTADOS
 02.12.02.005-6 - PREPARO DE COMPONENTES LAVADOS
 02.12.02.002-3 - DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
 02.02.12.003-1 - FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH – HR
 02.02.12.004-0 - IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS
 02.02.12.005-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUIÇÃO
 02.02.12.006-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC
 02.02.12.007-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO
 02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
 02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)

02.02.12.010-4 - TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B
 02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
 02.12.01.004-2 - FENOTIPAGEM K, FYA, FYB, JKA, JKB EM GEL

Teresina/PI, 09 de setembro de 2015.

Jurandir Martins dos Santos Filho
 Diretor Geral do HEMOPI

Of. 577



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO



PORTARIA Nº 226/2015 – GDG Teresina-PI, 09 de setembro de 2015.

O DIRETOR-GERAL DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO DO PIAUÍ - DETRAN/PI, no uso das atribuições legais, Considerando a necessidade de proceder a fiscalização dos veículos automotores no âmbito do Estado do Piauí.

RESOLVE:

Art. 1º - **Ficam** designados, a partir de 06 de setembro de 2015, com validade de 90 (noventa) dias, os servidores constantes da relação, para integrar a Comissão de Fiscalização (Blitz)

ORD	NOME	MAT
01	ANTÔNIA MARTINS XIMENES NIOGUEIRA	026437-7
02	ANTÔNIO GUIMARÃES BEZERRA	016552-2
03	ANÔNIO JOSÉ FELIPE	016392-0
04	AGOSTINHO DA CUNHA MACHADO NETO	026427-0
05	CARLOS ALBERTO CORDEIRO	016427-5
06	CIRENA PIRES GONÇALVES	016543-3
07	CARMEM MARIA DA SILVA	016645-6
08	CÉLIA MARIA DE JESUS LIMA	016387-2
09	CÍCERO ALVES DE SOUSA	016246-9
10	CONCEIÇÃO DE MARIA DE M. TRINDADE	016423-2
11	DÉBORA SEABRA DE OLIVEIRA ALVES	016672-3
12	DOMINGOS JOSÉ DOS SANTOS	016333-3
13	DOMINGOS PEREIRA DO NASCIMENTO	016551-4
14	DOMINGOS RODRIGUES DOSSANTOS	016397-0
15	ENEIDA OLIVEIRA MACHADO SOUSA	016291-4
16	EULINA MARIA SOARES VAZ	016586-7
17	FRANCISCO SALES DA SILVA	016501-8
18	IEDA MARIA DANTAS SALES	016349-9
19	JANETH EZEQUIEL DE MORAIS	016365-1
20	JAMES DE SOUSA RIBEIRO	016247-7
21	JOÃO RODRIGUES DA COSTA NETO	016447-0
22	JOÃO CUNHA DA SILVA FILHO	071712-6
23	JOÃO LUIZ ALVES DE VASCONCELOS NETO	016335-2
24	JOÃO JOSÉ SIQUEIRA	01631-5
25	JOSÉ JONAS ALVES DE MOURA	005834-3
26	JORGE MARIANO DE MESQUITA	016535-2
27	LOURENÇO BORGES LEAL FILHO	016445-3
28	LIDIOMAR MENDES TEIXEIRA	016646-4
29	MARCELO ALVES DA SILVA	016615-4
30	MARIA ALCIONEIDE DA SILVA CARDOSO SANTOS	016516-6
31	MARIA ANTÔNIA RIOTINTO SANTOS	016394-5
32	MARIA MADALENA PEREIRA DA SILVA	016272-8
33	MARIA DA CONCEIÇÃO VAZ	016665-4
34	MARIA LUZIA RIOTINTO MELO	016534-4
35	REJANE MARIA OZÓRIO BARBOSA	016553-6
36	TERESINHA DE JESUS PIRES DA SILVA	016596-4
37	ZELINA DO NASCIMENTO NOGUEIRA	016236-1

Art. 2º - Revogadas as disposições em contrário, esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, com efeitos a partir de 06 de setembro de 2015.

Publique-se cumpra-se.

Arão Martins do Régio Lobão
 Diretor Geral – DETRAN/PI
 Of. 389